Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 20 au 26 janvier 2013 (semaine de déclaration 04)

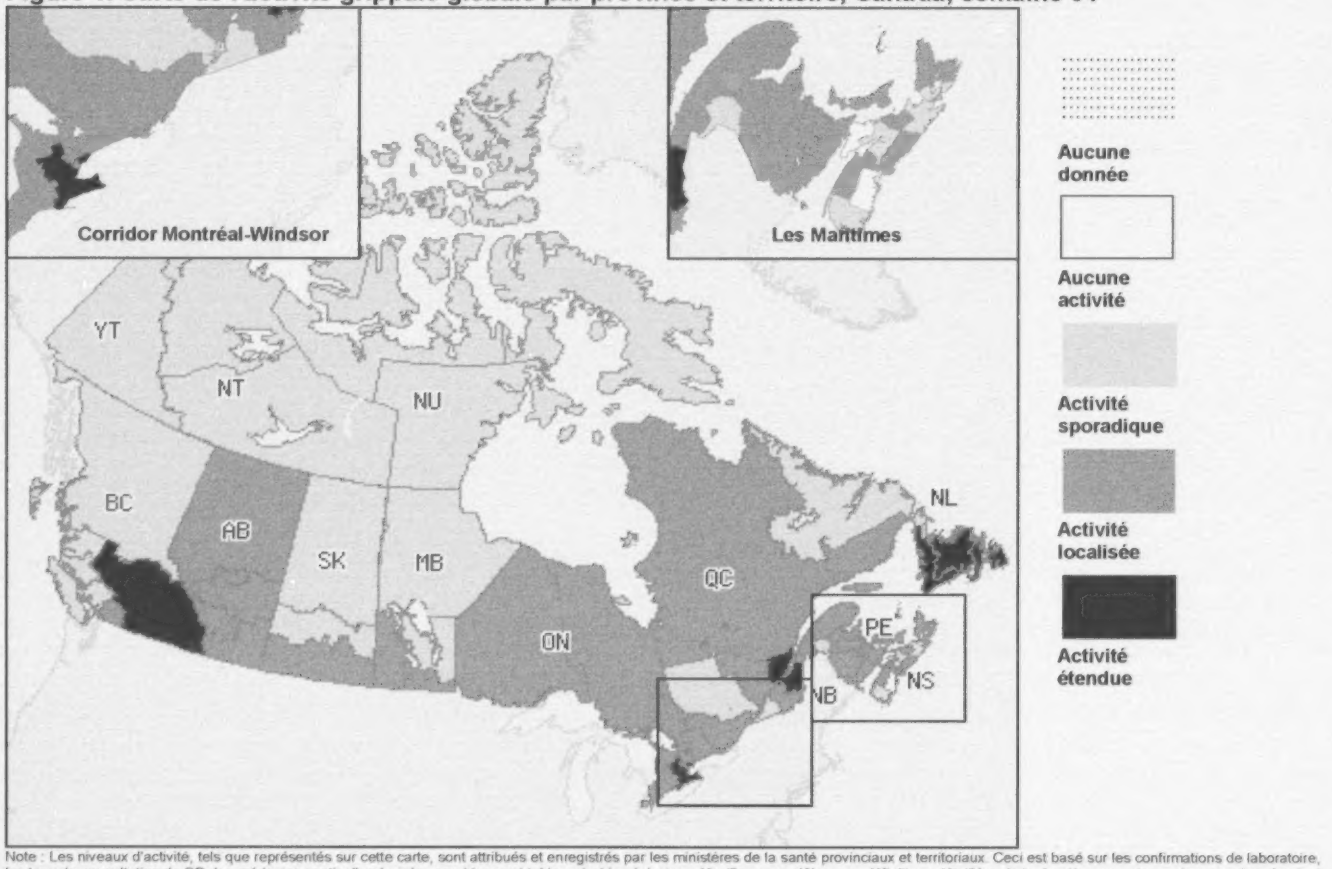
Sommaire global de l'activité grippale

- Au cours de la semaine 04, plusieurs indicateurs d'activité grippale ont connu une diminution, à savoir le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe, le taux de consultation pour les SG, la proportion d'ordonnances pour des médicaments antiviraux et le nombre d'hospitalisations liées à la grippe chez les adultes et les enfants signalées par les réseaux PCIRN-SOS et IMPACT.
- Bon nombre de régions du Canada continuent de signaler une activité grippale localisée et étendue, et 104 nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées.
- Bien que le taux de consultation pour le syndrome grippal ait diminué, il se situe toujours au-dessus du taux prévu pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

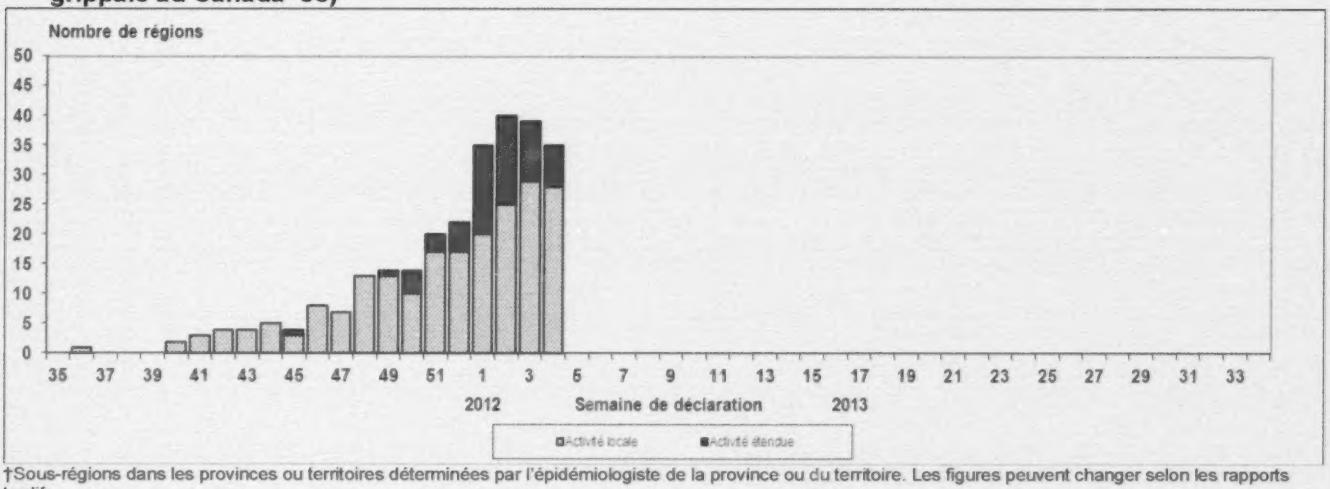
Au cours de la semaine 04, 7 régions [en C.-B.(1), Ont.(2), Qc.(1) et T.-N.-L.(3)] ont signalé une activité grippale étendue, et 28 régions [en C.-B.(1), Alb.(5), Sask.(1), Man.(3), Ont.(5), Qc.(2), N.B.(6), N.-É.(4) et Î.-P.É(1)] ont signalé une activité localisée (Figures 1 et 2). Au cours de la semaine 04, 104 nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : 31 dans des établissements de soins de longue durée, 6 dans des hôpitaux, 45 dans des écoles, et 22 dans d'autres emplacements (Figure 3). Le fait qu'il y ait une plus grande proportion d'éclosions dans les écoles au cours de la semaine 04 pourrait découler de la circulation accrue de la grippe dans les régions où une surveillance est assurée dans les écoles.

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 04



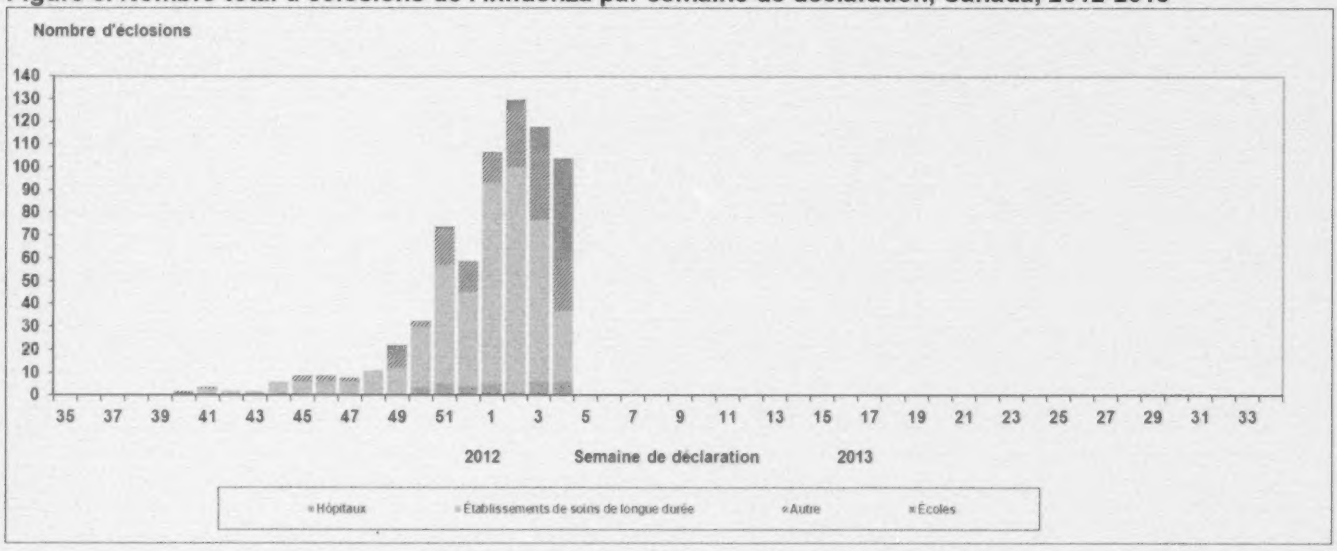
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a diminué, passant de 26,5 % au cours de la semaine 03 à 22,3 % pour la semaine 04 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 04 (n = 1919) 96,5 % étaient des virus de l'influenza A [dont 29,9 % étaient A(H3), 4,1 % étaient A(H1N1)pdm09, et 66,0 % étaient A(non sous-typés)]; et 3,5 % étaient des virus de l'influenza B (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 97,5 % de virus de l'influenza A [35,5 % A(H3); 2,2 % A(H1N1)pdm09; 62,3 % A(non sous-typé)] et 2,5 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 17164 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge étaient les suivantes : 12,8 % étaient âgés de <5 ans; 7,3 % étaient âgés de 5 à 19 ans; 15,0 % étaient âgés de 20 à 44 ans, 16,3 % étaient âgés de 45 à 64 ans et 48,5 % étaient âgés de ≥ 65 ans.

La proportion de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a augmenté, passant de 12,0 % au cours de la semaine 03 à 13,7 % au cours de la semaine 04. Les proportions de tests positifs pour le rhinovirus (4,8 %) et le coronavirus (5,4 %) étaient stables par rapport à la semaine précédente. Les autres pourcentages demeurent faibles à la semaine 04 : le parainfluenza se situant à 2,3 %, l'adénovirus à 0,8 % et le MPVh à 1,4 % (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (20 janvier au 26 janvier 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 26 janvier 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	292	0	144	16	132	23	1005	0	820	51	134	85
Alb.	138	0	69	34	35	14	1976	0	1632	206	138	128
Sask.	56	0	39	0	17	4	662	0	438	5	219	42
Man.	69	0	11	1	57	5	432	0	72	2	358	29
Ont.	604	0	185	24	395	15	6803	0	3332	155	3316	112
Qc.	360	0	23	0	337	7	8847	0	527	16	8304	141
N.-B.	236	0	46	0	190	0	720	0	428	15	277	2
N.-É.	32	0	24	0	8	0	69	0	24	0	45	2
Î.-P.-É.	14	0	13	1	0	0	51	0	37	2	12	1
T.-N.-L.	50	0	0	0	50	0	440	0	152	0	288	1
Canada	**1851**	**0**	**554**	**76**	**1221**	**68**	**21005**	**0**	**7462**	**452**	**13091**	**543**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (20 janvier au 26 janvier, 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 26 janvier 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	108	10	24	74	5	2110	89	722	1299	94
5-19	80	3	15	62	15	1152	26	515	611	97
20-44	135	10	33	92	12	2494	117	1002	1375	86
45-64	140	15	25	100	4	2740	114	986	1640	64
65+	306	2	86	218	4	8230	47	3064	5119	97
Inconnu	7	0	6	1	0	135	6	126	3	0
Total	**776**	**40**	**189**	**547**	**40**	**16861**	**399**	**6415**	**10047**	**438**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

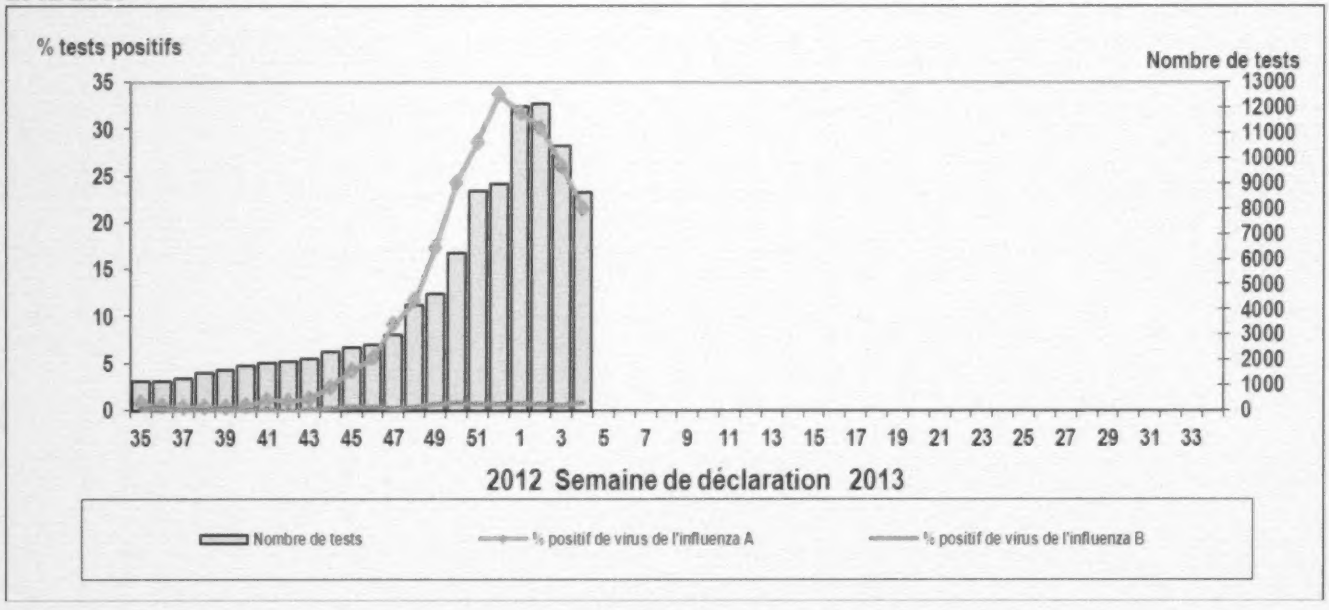
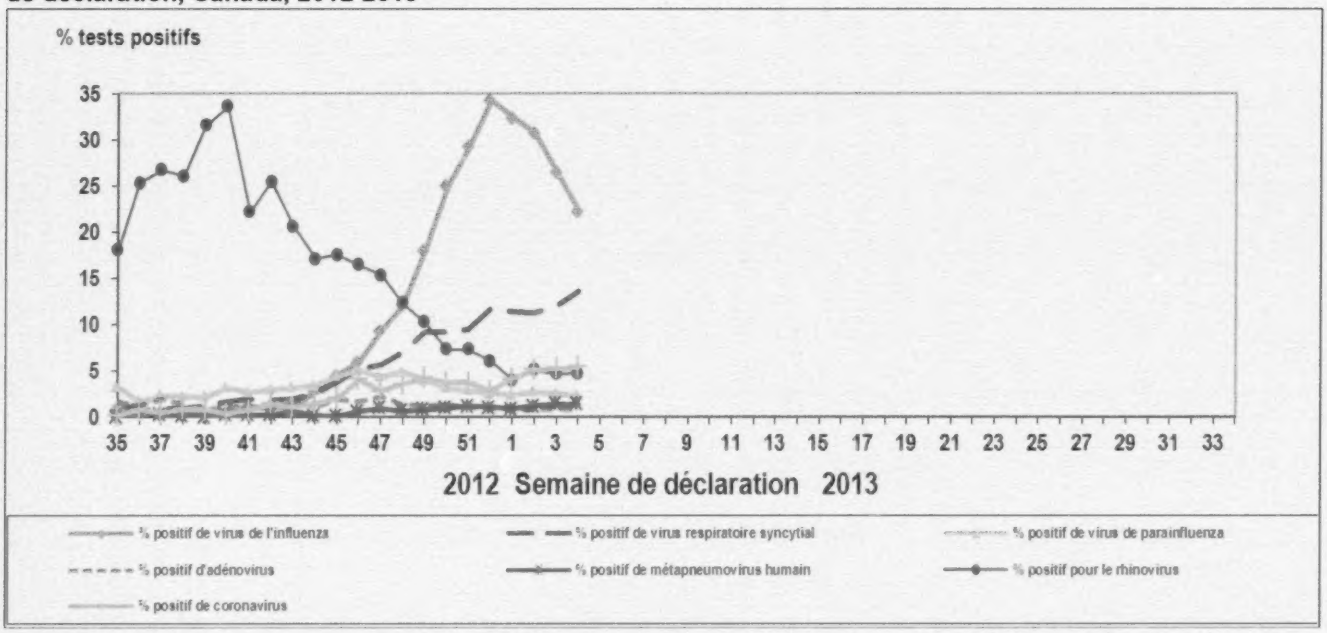


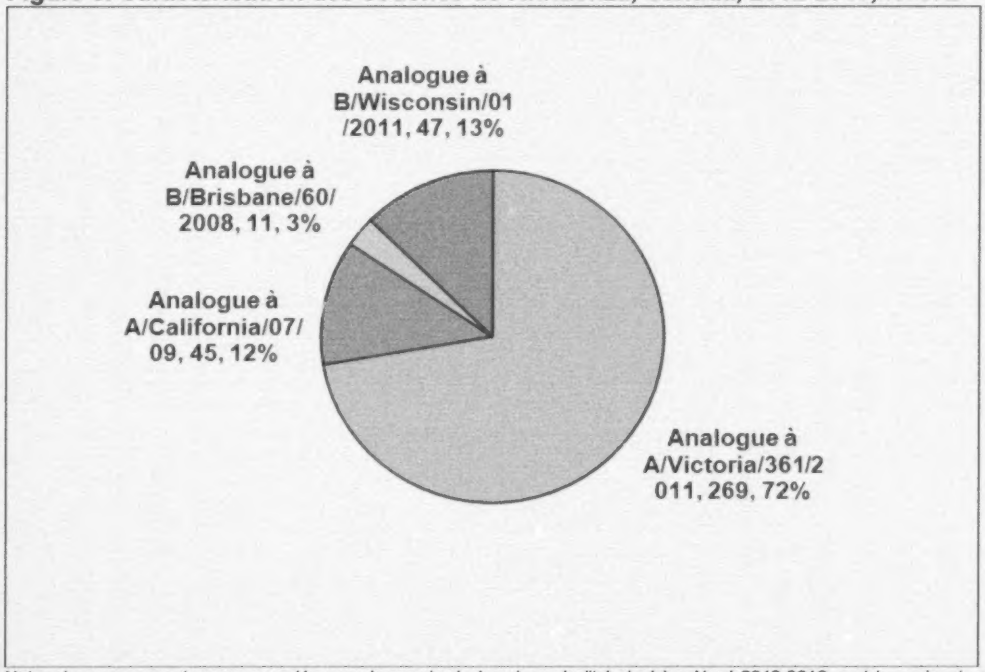
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 372 virus de l'influenza [269 A(H3N2), 45 A(H1N1)pdm09 et 58 influenza B]. Les 269 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 45 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 47 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 11 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=372



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 329 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 328 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 479 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

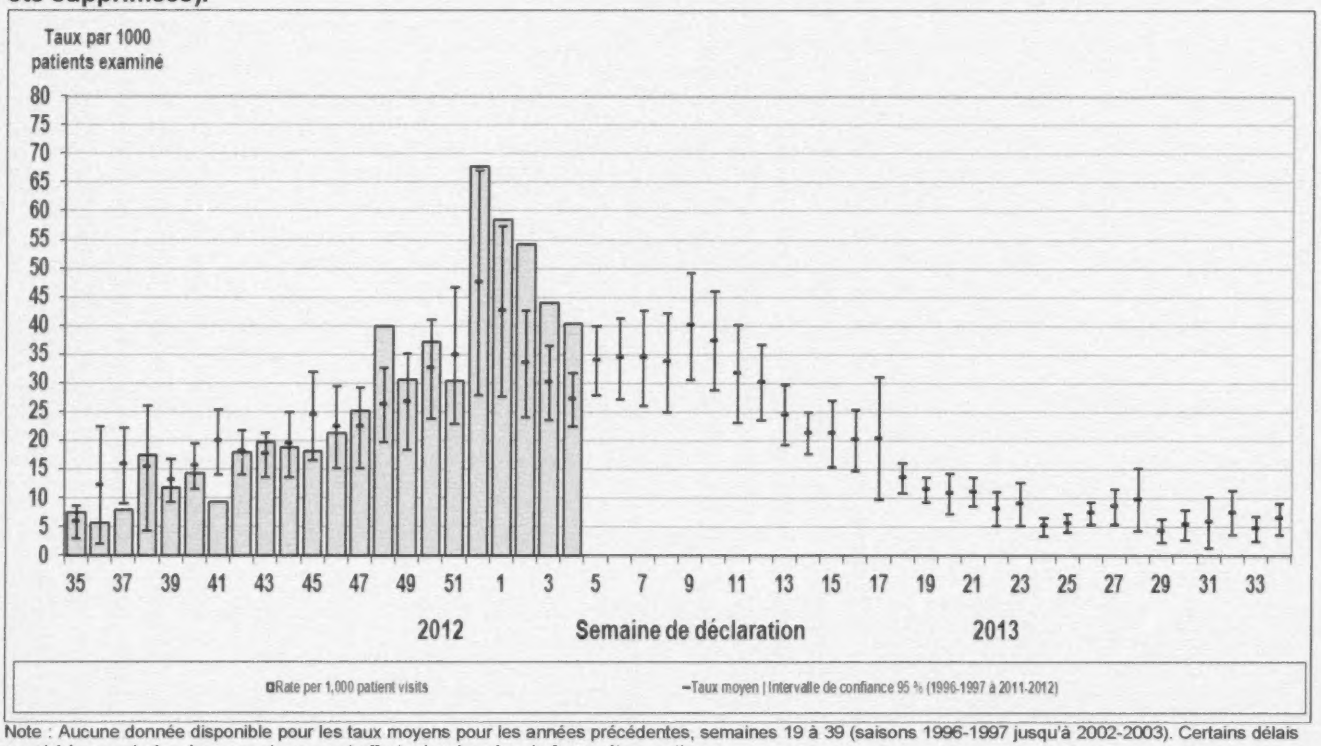
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	241	0	241	0	437	437 (100%)
A (H1N1)	40	0	39	0	42	42
B	48	0	48	0	S/O*	S/O*
TOTAL	329	0	328	0	479	479 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal (SG) a diminué, passant de 43,8 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 03 à 40,3 consultations au cours de la semaine 04. Ce taux se situe au-dessus du niveau prévu pour cette période de l'année (entre 22,4 et 31,7 consultations sur 1 000 visites) (Figure 7). Le taux de consultation pour le SG plus élevé par rapport au taux attendu pour cette période de l'année peut découler de la saison grippale qui a débuté anormalement tôt et de la circulation continue de l'influenza et du VRS à l'échelle du Canada. Au cours de la semaine 04, les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (64,6/1 000 visites) et chez les enfants âgés de moins de 5 ans (58,1/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada a diminué, passant de 294,7 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 03 à 214,1 à la semaine 04. Au cours de la semaine 04, le taux d'ordonnances de médicaments antiviraux a diminué pour tous les groupes d'âge. Le taux le plus élevé a encore une fois été observé chez aînés âgées de 65 ans et plus, soit 436,7 sur 100 000 ordonnances. La proportion actuelle d'ordonnances pour des médicaments antiviraux (214,1 pour 100 000 ordonnances) est supérieure au taux maximal observée pendant la période de pic de l'activité grippale l'année dernière (50-100/100,000). Depuis la semaine 01, la proportion d'ordonnances pour des médicaments antiviraux suit une tendance à la baisse quant au pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 04, 30 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 52 à la semaine 03. Parmi les 29 cas associés à l'influenza A, 26 (89,7 %) étaient de l'influenza A(non sous-typé), 2 (6,9 %) étaient de l'influenza A(H3N2) et 1 (3,4 %) étaient A(H1N1)pdm09. Un cas a été associé à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 4 cas (13,3 %) ont été signalés chez des enfants de moins de six mois, 9 (30,0 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 5 (16,7 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 8 (26,7 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 4 (13,3 %) chez des enfants de 10 à 16 ans. Deux admissions dans une unité de soins intensifs ont été signalées cette semaine, un enfant âgé de 6 à 23 mois, et un enfant âgé de 5 à 9 ans.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 490 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 472 (96,3 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 62 (13,1 %) étaient A(H3N2), 8 (1,7 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 402 (85,2 %) étaient influenza A(non sous-typé)], et 18 (3,7 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 104 (21,2 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 117 (23,9 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 144 (29,4 %) chez les 2 à 4 ans; 83 (16,9 %) chez les 5 à 9 ans; et 42 (8,6 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Quarante-deux des 490 cas (8,6 %) ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI). Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 04, 44 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS), par rapport à 57 à la semaine 03. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 23 cas (52,3 %) ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus, 12 cas (27,3 %) âgés de 45-64 ans, et 9 cas (20,5%) âgés de 20 à 44 ans. Parmi les 41 cas associés à l'influenza A, un était de l'influenza A(H3N2) et les autres étaient de l'influenza A(non sous-typé). Le virus de l'influenza B a été déterminé pour deux cas; dans un autre cas, le type d'influenza n'a pas encore été signalé. Cinq admissions à l'unité des soins intensifs ont été signalées au cours de cette semaine : quatre cas étaient atteints de la grippe A(non sous-typé), et le cinquième cas était atteint de l'influenza B. Trois de ces admissions étaient âgés de 65 ans et plus, un cas était âgé de 45 à 64 ans, et un cas était âgé de 20 à 44 ans. Un décès associé à l'influenza A(non sous-typé) a été signalé chez une personne âgée de 65 ans ou plus.

Du 4 novembre 2012 au 26 janvier 2013 un total de 685 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 647 (94,5 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 57 (8,8 %) étaient A(H3N2), 4 (0,6 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 586 (90,6 %) étaient influenza A(non sous-typé)], 14 (2,0 %) étaient attribuables à l'influenza B et le type n'a pas encore été signalé pour 24 (3,5%) des cas. Parmi les 683 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 465 (68,1 %) étaient âgées de 65 ans ou plus, 144 (21,1 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 71 (10,4 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 3 (0,4 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Cinquante-neuf des 685 cas (8,6 %) ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI). Parmi les 57 cas pour lesquels les données étaient disponibles: 34 (59,6 %) admissions ont concerné des adultes âgés de ≥ 65 ans, 16 (28,1 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, et 7 (12,3 %) étaient âgés de 20 à 44 ans. Parmi les 59 admissions à l'USI, 15 cas (25,4%) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 2 cas (3,4 %) ne présentaient aucune comorbidité. Pour 42 cas (71,2%) aucune donnée n'est disponible à ce jour. Trente-quatre décès ont été signalés à ce jour, 3 (8,8%) cas d'influenza A(H3N2), et les 31 (91,2%) autres, des cas d'influenza A(non sous-typé). Trente des 34 décès (88,2 %) ont été rapportés chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, trois (8,8 %) chez des personnes âgées de 45 à 64 ans, et un (2,9 %) chez une personne âgé de 20 à 44 ans. Neuf décès sont survenus chez des personnes

présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les 25 autres cas.
Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Le nombre d'hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire a diminué à 472 au cours de la semaine 04 (par opposition à 583 au cours de la semaine 03)*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (97,7 %), principalement A(H3). Plus de la moitié des personnes atteintes (62,1 %, soit 293/472) étaient âgées de 65 ans et plus. Sur 104 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, 12 (11,5 %) ont été admis à l'unité de soins intensifs. On a signalé 34 décès au cours de la semaine 04 : 30 (88,2 %) chez des personnes âgées de 65 ans et plus, 2 (5,9 %) chez des adultes âgées de 45 à 64 ans, et deux chez des adultes âgées de 20 à 44 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Jusqu'à maintenant cette saison, 2732 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées, dont 97,7 % (2671/2732) ont été associés à l'influenza A, principalement A(H3) [95,0 % (1228/1293) de l'influenza A sous-typé] et 2,2 % ont été associés à l'influenza B. Plus que la moitié (58,1 %) des 2730 cas pour lesquelles des données étaient disponibles ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus; 16,5 % chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 8,5 % chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 1,1 % chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 2,9 % chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 12,9 % chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 625 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 66 hospitalisations ont nécessité une admission à une unité de soins intensifs. Les proportions les plus élevées ont été parmi les adultes âgés de ≥ 65 ans (37,9%), et ceux âgés de 45 à 64 ans (33,3%). Jusqu'à maintenant cette saison, 182 décès ont été signalés : 83,5 % chez des personnes âgées de 65 ans ou plus; 11,0% chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 3,3 % chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; et 2,2 % chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'a été transmise depuis le 18 janvier 2013.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)

États-Unis : Lors de la semaine 04, l'activité grippale aux États-Unis est demeurée élevée, mais a diminué dans certaines régions. Quarante-deux États ont signalé une activité grippale étendue, 7 États ont signalé une activité grippale régionale, et le district de Columbia et un État ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de consultations externe pour des cas de syndrome grippal (SG) est de 4,2%, ce qui est au-dessus du taux de référence national de 2,2 %. Toutes les 10 régions ont signalé un taux de consultations pour les SG au-dessus des niveaux de référence spécifiques à la région; et 24 États et New York ont connu une forte activité de SG pour la semaine 04. Au cours de la semaine 04, le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe était de 9,4 %, soit au-dessus du seuil épidémique de 7,4%. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 25,5 % au cours de la semaine 04. Du nombre de détections positives pour l'influenza, 79,3 % des tests étaient positifs pour l'influenza A. Des 1107 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 95,1 % étaient des virus A(H3) et 4,9 % étaient des virus A(H1N1)pdm09. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 720 virus de l'influenza. Parmi les cas d'influenza A, 556 étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011 dont deux (0,4 %) ont présenté des titres réduits; et 66 étaient semblables à la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 211 (70,8 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 87 (29,2 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Un virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 résistant à l'oseltamivir a été signalé à date cette saison. Parmi les 7224 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 87,1% étaient associées à l'influenza A dont 98,0% étaient de type A(H3N2), et 50 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Quarante-cinq décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 27 cas associés à l'influenza A et 18 cas associés à l'influenza B.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)

Europe : L'activité grippale continue de progresser d'ouest en est à l'échelle de la région. Il est toutefois possible que l'activité grippale des pays situés à l'ouest ait atteint un pic. Les taux de consultation pour les SG et infections aiguës des voies respiratoires (IAVR) sont à la hausse dans la région; 49% des échantillons transmis par des cliniques sentinelles ont obtenu un résultat positif pour l'influenza. On signale une co-circulation continue de la grippe A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et de la grippe B; la souche prédominante est l'influenza A(H1N1)pdm09, représentant 81 % de l'influenza A

sous-typé au cours de la semaine 04. La répartition des sous-types est semblable à celle observée au cours de la saison 2010-2011, mais diffère de celle observée lors de la saison 2011-2012, où on avait signalé une prédominance de la grippe A (H3N2). Depuis la semaine 40, on a typé 20029 échantillons de virus de la grippe : 69 % étaient de l'influenza A et 31 % étaient de l'influenza B. Parmi les 9163 échantillons de l'influenza A pour lesquels de l'information sur le sous-type était disponible, 70 % étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 30 % étaient des virus A(H3N2). Parmi les 999 virus de la grippe B charactérisés, 90% appartiennent à la lignée Yamagata, et 10% appartiennent à la lignée Victoria. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë sévère augmente lentement, conformément à l'activité grippale augmente dans la région. La majorité des cas rapportés ont été chez les enfants âgés de 0-4 ans.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. (en anglais seulement)

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain
En date du 1 Février 2013, l'OMS a signalé 5 nouveaux cas de grippe aviaire chez les humains, dont 4 décès, au Cambodge.
Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 04.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).
Définitions des SG pour la saison 2012-2013
Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.
Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013
Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.